

## FICHE de RENSEIGNEMENTS pour un panel DI / Epilepsie/ Exome

*Toute demande doit être accompagnée des éléments suivants :*

- Justification clinique
- Arbre généalogique
- Consentements écrits et attestation de consultation

PRESCRIPTEUR :



Hôpital :

**PATHOLOGIE** (Citer les principaux éléments cliniques et les hypothèses diagnostiques + gènes candidats) :

- Gènes candidats :
- 
- 
- 
- 
- Groupes pathologies :

PAGEM

Exome médical

Exome

PRELEVEMENT : 4cc de sang sur EDTA (bouchon **violet**)

|   |         |                |                |                |
|---|---------|----------------|----------------|----------------|
| Sujet (s)<br>Prélevé(s)<br>(étiquettes) |         |                |                |                |
| Parenté avec<br>le cas index            |         | père           | mère           | Frère – sœur   |
| Statut                                  | Atteint | Atteint – sain | Atteint – sain | Atteint – sain |
| Origine<br>géographique                 |         |                |                |                |
| N° ADN                                  |         |                |                |                |
| Qualité                                 |         |                |                |                |

**ARBRE GENEALOGIQUE** (indiquer les prénoms des personnes prélevées et colorier le cas index)

Mode d'hérédité suspecté : AR AD De Novo LX Consanguinité : Oui Non

**DATE de la réunion de confrontation clinico-biologique :**     /     /

**Validation de l'indication :**     OUI – NON

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Nom et Signature – Génomique et génétique moléculaire | Nom et signature – Génétique clinique |
|---|---------------------------------------|